**黄冈市中心医院进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 文化程度 |  | 身份证号 |  | | |
| 职 称 |  | 进修科目 |  | 进修时限 |  |
| 工作单位 |  | | 单位地址 |  | |
| 单位电话 |  | | 个人手机 |  | |
| 主  要  学  历 | 起 止 年 月 | | 学 校 名 称 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| 主  要  经  历 | 起 止 年 月 | | 工 作 单 位 及 科 室 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| 选 送  单 位  意 见 | （签 章） | | 个人承诺以上信息真实准确。  签 名：  日 期： | | |
| 接 收  单 位  意 见 | （签 章） | | | | |

说明：请认真如实填写此表，加盖单位有效公章及签字，同时将最高学历证书、执业资格证书、执业证书、个人身份证四个复印件及当年体检报告一份（需加盖单位公章）一起带到黄冈市中心医院科教科进行资格审查、办理进修手续。

**黄冈市中心医院进修人员鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位 |  | 职称 |  | 进修科室 |  |
| 出 勤 情 况 | | | | | | | |
| 全勤 |  | 病假 |  | 事假 |  | 进修时间 |  |
| 自我鉴定： | | | | | | | |
| 科室鉴定及考核：  签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 主管部门意见:  单位公章  年 月 日 | | | | | | | |

说明：此表为进修结束时进修生自行打印填写，一式一份。进修时间必须填写具体，\*年\*月\*日——\*年\*月\*日。